

**NOTA TÉCNICA - SES - Diretoria de Políticas Estratégicas - Nº 5/2023**

Recife, 23 de agosto de 2023

**SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA**  
**DIRETORIA DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS**  
**GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

**NOTA TÉCNICA SOBRE A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS**

A Secretaria Estadual de Saúde tem desenvolvido esforços para implantar e implementar o cuidado em Saúde Mental no âmbito do Estado, por meio da Gerência de Atenção à Saúde Mental (GASAM), a qual atua na defesa do cuidado em liberdade, pautado nos direitos humanos e na redução de danos, segundo os princípios da reforma psiquiátrica, da atenção psicossocial de base territorial e comunitária, em cumprimento às pactuações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Considerando a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a portaria n.º 336/GM/MS de 19 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre as normas e diretrizes para a organização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS);

Considerando a portaria n.º 1.028/GM/MS de 1º de julho de 2005, que regula as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

Considerando a portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Resolução nº 08, de 14 de agosto de 2019 do Conselho Nacional de Direitos Humanos que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas;

Resolução 747 de 11 de julho de 2018, que dispõe sobre a Política Estadual de Saúde Mental, álcool, crack e outras drogas no Âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco;

A Gerência de Atenção à Saúde Mental vem se posicionar, por meio desta nota quanto à legitimidade e respaldo técnico de ações de entrega de insumos e orientações de saúde como prática da redução de danos - RD do uso de drogas.

Historicamente a RD envolve uma variedade de abordagens, práticas e estratégias no cuidado às pessoas que usam drogas. A primeira experiência de RD no Brasil ocorreu

em 1989, na cidade de Santos, São Paulo, com foco na troca de seringas para pessoas que usavam drogas injetáveis. Essa abordagem inovadora enfrentou desafios legais, incluindo inquéritos policiais e ações judiciais. Nos anos seguintes os Programas de Redução de Danos - PRD foram implementados em vários estados brasileiros, inicialmente associados à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS).

Pernambuco foi um dos primeiros estados que ampliou os PRD incluindo estratégias também para RD de drogas lícitas, como o álcool e tabaco.

A RD começou a promover uma nova dinâmica de cuidado, com ênfase na autonomia e no cuidado em liberdade, com construção de vínculos afetivos e com a participação direta das pessoas que usam drogas.

A adoção da redução de danos como um paradigma ético-clínico-político pautado nos direitos humanos implica o deslocamento de modelos fundamentados na abstinência de drogas como único objetivo e se opõe às práticas asilares em saúde mental, promovendo uma ética do cuidado integral e territorial, visando reduzir os danos associados ao uso de drogas, promovendo o cuidado integral sem reproduzir práticas de exclusão, considerando a importância da desinstitucionalização, com a quebra de barreiras conservadoras que acreditam na necessidade de muros e isolamento para o sucesso do tratamento.

A abordagem da redução de danos é amplamente baseada em evidências científicas, sendo bem sucedida em diversos países do mundo, com estratégias adaptadas às realidades locais, tais como: Holanda, Portugal, Suíça, Canadá e Austrália.

Alguns dos principais princípios e estratégias da redução de danos, em todo mundo, incluem:

- Informação e educação: elaboração de materiais informativos objetivos, baseados em evidências sobre os riscos e os danos associados ao uso de drogas, bem como estratégias para reduzi-los.
- Distribuição de insumos para promoção da saúde: distribuição de água, trocas de seringas, cachimbos, preservativos, protetor solar, filtros para fumo, entre outros.
- Atividades de orientação e acolhimento em festas populares, a exemplo do carnaval, festas juninas, raves e shows.
- Ações educativas em locais de uso de drogas.
- Advocacy: informações e orientações sobre direitos civis e legais para as pessoas que usam drogas e seus familiares.
- Acolhimento a pessoas em situação de risco e vulnerabilidade, buscando proteger principalmente a sua integridade física.
- Atendimento e orientação sobre saúde às pessoas que estão em situação de rua e que fazem uso de drogas.
- Articulação junto a sociedade civil para desenvolvimento de ações educativas e de reinserção social.

No Brasil, o Ministério da Saúde possui diretrizes para a oferta de ações de redução de danos e algumas cidades dispõem de programas específicos nessa área - PRD. É importante destacar que a redução de danos não é uma estratégia isolada, devendo estar integrada ao cuidado em rede e a intersectorialidade.

A RD promove a implicação subjetiva e a corresponsabilidade da pessoa que usa droga no tratamento, assim como a construção conjunta de estratégias terapêuticas que levem em consideração os saberes e as experiências desses sujeitos, na perspectiva de promover o bem-estar físico, mental e social e ampliar o acesso aos demais serviços de saúde.

Pelas razões acima elencadas reafirma-se que os princípios da redução de danos na clínica com pessoas que usam drogas ampliam as possibilidades de cuidado e consideram a complexidade deste fenômeno, integrando a dimensão clínica e política e rompendo com discursos hegemônicos e estigmatizantes.

A redução de danos, como uma estratégia de cuidado, não tem como foco principal a substância, mas o sujeito integral e o contexto socioeconômico e cultural em que está inserido.

Assim, tem demonstrado ser uma política eficaz para lidar com as questões relacionadas ao uso de drogas, proporcionando um cuidado mais humanizado, respeitoso e abrangente que garante uma ampliação importante da vinculação terapêutica, da escuta clínica e das possibilidades de expressão e elaboração individuais, numa perspectiva não criminalizadora.

Desta forma a abordagem da redução de danos não deve ser considerada, sob hipótese alguma, apologia ao uso de drogas ou estímulo à contravenção e condutas ilegais, mas sim, como diz Antonio Lancetti (2008), uma prática em sintonia com a defesa e ampliação da vida.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: MS, 2002.
- \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2. ed. rev. ampl. Brasília: MS, 2004.
- CONTE, M. et al. Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. Boletim da Saúde, v. 18, n. 1, p. 59-77, 2004.
- IORE, M. Uso de “drogas”: controvérsias médicas e debate público. Campinas: Mercado de Letras, 2006.
- FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- LANCETTI, A. Contrafissura e plasticidade psíquica. São Paulo: Hucitec Editora, 2015.
- \_\_\_\_\_, A clínica peripatética, São Paulo: Hucitec Editora, 2008.
- MALHEIRO, L.; MACRAE, E. Trabalho de campo e construção de políticas para usuários de drogas: a questão dos usos de crack na atualidade – um olhar sobre usuários e usuárias. In: MORAES, M.; CASTRO, R.; PETUCO, D. (Org.). Gênero e drogas: contribuições para uma atenção integral à saúde. Recife: Instituto Papai, 2011.
- NOGUEIRA FILHO, D. M. Toxicomanias. São Paulo: Escuta, 1999.
- OLIEVENSTEIN, C. La vida del toxicômano. Madrid: Editorial Fundamentos, 1986.
- PETUCO, D. R. S. Redução de danos: das técnicas à ética do cuidado. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
- \_\_\_\_\_. Redução de danos: outras palavras sobre o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas. Santa Catarina: UFSC, [s.d.]. Disponível em: <<https://goo.gl/Y26pSA>>. Acesso em: 19 nov. 2018.
- ROSA, M. D. Gozo e política na psicanálise: a toxicomania como emblemática dos impasses do sujeito contemporâneo. In: RUDGE, A. M. (Org.). Traumas. São Paulo: Pulsional, 2006.
- \_\_\_\_\_. A clínica psicanalítica em face da dimensão sociopolítica do sofrimento. São

Paulo: Fapesp, 2016.

SILVA, C. C. R. Da punição ao tratamento: rupturas e continuidades na abordagem do uso de drogas. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

SILVA, F. F. L. Afirmar a clínica com pessoas que usam drogas desde um lugar de resistência. In: RAMMINGER, T.; SILVA, M. (Orgs.). Mais substâncias para o trabalho em saúde com usuários de drogas. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

SOUZA, T. P. Redução de danos no Brasil: a clínica e a política em movimento. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<https://goo.gl/tWR6Uc>>. Acesso em: 19 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. A norma da abstinência e o dispositivo "drogas": direitos universais em territórios marginais de produção de saúde (perspectivas da redução de danos). 2013. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2013. Disponível em: <<https://goo.gl/xAP5Sc>>. Acesso em: 19 nov. 2018.



Documento assinado eletronicamente por **André Domingos de Assis França**, em 23/08/2023, às 12:42, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Alda Roberta Lemos Campos Boulitreau**, em 24/08/2023, às 10:15, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.pe.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **40237272** e o código CRC **9D2EAFD7**.

## SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, - Bairro Bongüi, Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000